

Elternfragebogen zur U7a

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Gibt es Schwierigkeiten / Auffälligkeiten aus Ihrer Sicht?

Wie wird Ihr Kind tagsüber betreut?

Eltern Großeltern Kindereinrichtung Tagesmutter andere

Gibt es Besonderheiten im Kindergarten? Nein Ja

Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Werden bestimmte Lebensmittel gemieden? Nein Ja

Wie oft hat Ihr Kind Stuhlgang?

Trägt Ihr Kind tagsüber eine Windel? Nein Ja

Trägt Ihr Kind nachts eine Windel? Nein Ja

Schläft Ihr Kind durch? Ja Nein

Braucht Ihr Kind meist weniger als 1 Stunde zum Einschlafen? Ja Nein

Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert? Ja Nein

Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut? Ja Nein

Wie ist die Bildschirmzeit (Fernsehen, Tablet, Smartphone, ...) pro Tag bei Ihrem Kind?

gar nicht weniger ½ Stunde mehr als 1 Stunde mehr als 2 Stunden

Fragen zur Hörfähigkeit Ihres Kindes:

Hatte Ihr Kind seit der U7 Mittelohrentzündungen? Nein Ja

Zeigt Ihr Kind Nase, Ohren und Füße, wenn Sie es leise dazu auffordern? Ja Nein

Hört Ihr Kind, wenn Sie es aus einem anderen Raum rufen? Ja Nein

Versteht Ihr Kind Begriffe wie Oma, Bruder, Tante ...? Ja Nein

Versteht Ihr Kind richtig, was Sie ihm ins Ohr flüstern? Ja Nein

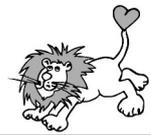
Erkennt Ihr Kind Geräusche? (Tiere, Auto, Flugzeug, ...) Ja Nein

Müssen Sie das Radio lauter drehen, damit das Kind es hört? Nein Ja

Kann Ihr Kind mindestens 50 verschiedene Worte sprechen? Ja Nein

Geht es alltägliche Gegenstände suchen, wenn Sie es darum bitten? Ja Nein

Haben Sie schon mal gedacht, Ihr Kind hört nicht gut? Nein Ja



Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

- Mein Kind hüpfst sicher mit beiden Beinen von der untersten Treppenstufe Ja Nein
- Mein Kind kann beim Rennen Hindernisse umgehen und plötzlich anhalten Ja Nein
- Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen Ja Nein
- Beim Greifen von kleinen Gegenständen benutzt mein Kind die Fingerspitzen der ersten 3 Finger Ja Nein
- Mein Kind benutzt einen Löffel mit wenig Kleckern Ja Nein
- Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auspacken Ja Nein
- Mein Kind blättert Buch-, Heft- oder Katalogseiten einzeln um Ja Nein
- Mein Kind kritzelt mit dem Stift (wird in der Faust gehalten) Ja Nein
- Mein Kind spricht Sätze aus 3 bis 5 Wörtern Ja Nein
- Mein Kind verwendet den eigenen Vornamen richtig Ja Nein
- Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen Ja Nein
- und ahmt die Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel mit anderen Kindern nach Ja Nein
- Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z. B. Stock wird zum Schwert, Puppen werden gefüttert) Ja Nein
- Mein Kind spielt über 5-10 Minuten mit anderen Kindern, spricht dabei, gibt und nimmt Gegenstände Ja Nein

_____ / 14

Ausgefüllt am: _____ Ausgefüllt von: _____